



比较完全胸腔镜下与开胸肺癌根治术治疗非小细胞肺癌的临床疗效

芮超 施益民 (安徽省第二人民医院胸心外科 安徽合肥 230041)

摘要: **目的** 分析完全胸腔镜下与开胸肺癌根治术治疗非小细胞肺癌的临床疗效及应用价值。**方法** 选取我院2011年5月至2012年5月期间收治的80例非小细胞肺癌患者,分为观察组与对照组。对照组患者均采用传统开胸手术治疗;观察组患者均采用完全胸腔镜下肺癌根治术治疗。对比两组疗效、各项临床数据指标及5年内生存率的差异。**结果** 经不同手术方式治疗后,两组患者手术时间及清除淋巴结数无差异性($P>0.05$);观察组多项临床数据均优于对照组,差异显著($P<0.05$);两组患者5年内生存率存在显著差异($P<0.05$)。**结论** 在针对非小细胞肺癌患者的临床治疗时,相较于传统开胸手术治疗,采用完全胸腔镜下肺癌根治术治疗可有效改善患者多项临床症状,缩短手术时间,提高治疗效果,且患者术后并发症较少,生存率较高,值得临床推广应用。

关键词: 开胸手术 肺癌根治术 非小细胞肺癌 临床疗效

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-137-02

肺癌是临床治疗中较为常见的疾病,是近年来癌症疾病导致患者死亡的最主要原因,在肺癌患者中,属于非小细胞肺癌患者约为80%^[1]。随着我国人口老龄化加剧,老年群体逐渐增多,该病的发病率也呈逐渐上升的趋势。肺癌患者发病初期,无明显的临床症状,因而诊断具有一定的难度,若病情继续发展不但会对其日常生活质量及身心健康造成严重影响外,还可能对其生命安全造成威胁^[2]。针对肺癌患者,及早发现,并采取有效的方式进行治疗可有效提高患者5年内的生存率,提高其预后效果。现阶段,针对肺癌患者仍采用手术治疗,临床中较为常用的手术方式包括传统开腹开胸手术及完全胸腔镜下肺癌根治术,为探讨上述两种手术方式在临床治疗中的优劣性,本次研究选取我院2011年5月至2012年5月期间收治的多例肺癌患者,就完全胸腔镜下与开胸肺癌根治术治疗非小细胞肺癌的临床疗效及应用价值进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2011年5月至2012年5月期间收治的80例非小细胞肺癌患者,参考患者入院接受治疗的各项临床病案资料,将所有患者分为观察组与对照组,各40例。观察组40例患者中,男性患者22例,女性患者18例,患者最大年龄73岁,最小年龄48岁,平均年龄(59.13±4.05)岁,其中鳞癌12例,腺癌25例,其他3例,左侧肺癌26例,右侧肺癌14例;对照组40例患者中,男性患者24例,女性患者16例,患者最大年龄72岁,最小年龄49岁,平均年龄(59.83±4.12)岁,其中鳞癌11例,腺癌24例,其他5例,左侧肺癌25例,右侧肺癌15例。两组患者在性别、年龄及病型等一般资料方面无明显差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入标准

本次研究所有患者均符合我院对非小细胞肺癌疾病的相关诊断标准,且患者在入院后均接受常规影像学检查后经病理确诊为非小细胞肺癌。排除机体合并有多项重要器官严重功能障碍的患者;排除其他恶性肿瘤患者;排除严重心脏病及精神病患者;排除对本次研究所使用手术方式存在禁忌症

的患者^[3]。所有患者及家属均对本研究知情,并签署知情同意书,本研究已获我院伦理委员会批准。

1.3 治疗方法

对照组予以常规开胸手术治疗,手术时患者取侧卧位,常规全身麻醉后,取5肋或6肋间隙位置18-25cm长度的手术切口,逐层切开皮肤组织,探查患者病变部位及周围组织情况,并确定肿瘤大小、边界与周围重要组织器官的情况,细致游离肺静脉、支气管、肺动脉的各个分支,手术过程中注意对重要血管进行保护,后将游离血管结扎切断,清扫肺门淋巴结,术毕置入引流管,逐层缝合切口。

观察组予以完全胸腔镜下肺癌根治术治疗,手术时患者取侧卧位,常规全身麻醉后,取7肋与8肋间中后线位置长度为1cm左右的手术切口,置入腹腔镜观察腹腔、胸膜情况,并确定病变部位的情况,取4肋与5肋间长度为3cm的切口作为主操作孔,后取7肋与8肋间常规为1.5cm切口作为辅助操作孔,在胸腔镜观察下切除肺外周肿物楔形,对肺动脉各分支与肺静脉进行常规游离处理,后依照肺静脉、支气管、肺动脉分支顺序进行依次处理,处理后将肺叶放回原位,直线缝合切除肺叶,清扫肺门淋巴结。术后采用生理盐水冲洗腹腔,常规止血,改为双肺通气,放置引流管,逐层缝合切口。

1.4 观察项目

观察并对比两组患者经不同手术治疗后各项临床指标数据及5年内生存率的差异。

1.5 统计学方法

研究数据采用SPSS20.0软件包分析。计量资料均以($\bar{x} \pm s$)表示,t值对两组间差异进行检验。(%)表示两组间数据率的差异, χ^2 作为两组间对比检验标准, $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组多项临床数据分析

观察组手术时间及清除淋巴结数与对照组无差异($P>0.05$),置管时间、住院时间及并发症发生率显著优于对照组($P<0.05$),见表1:

表1: 两组多项临床数据对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间(min)	淋巴结清除数(枚)	置管时间(d)	住院时间(d)	并发症发生率(%)
观察组	136.37±24.03	9.35±1.33	3.42±0.73	9.42±2.17	3(7.50)
对照组	139.82±25.31	9.18±1.40	5.41±0.94	12.73±3.01	11(27.50)
t/ χ^2	0.571	0.557	10.575	5.642	13.853
P	0.568	0.577	0.000	0.000	0.000

2.2 两组生存情况分析

术后对两组患者进行为期5年随访,观察组存活26例,

生存率65.00%;对照组存活18例,生存率45.00%, $\chi^2=8.081$, $P=0.004$ 。两组患者5年内生存率存在显著差异($P<0.05$)。



3 讨论

肺癌是临床治疗中常见的恶性肿瘤,且该病发生率与死亡率近年来一直居高不下。随着抗癌药物的不断研发,放射治疗技术不断进步,癌症患者死亡率已得到一定程度的控制,但针对早期癌症患者而言,外科手术治疗仍是主要选择的治疗方式^[4]。

目前临床中针对肺癌患者的手术治疗,主要包括传统开胸手术与完全胸腔镜下肺癌根治术,其中开胸手术作为传统手术项目,在临床治疗中虽具有一定疗效,但手术所取切口较大,患者在治疗过程中与治疗后均可能出现严重感染,加大了术后并发症发生几率^[5]。而相较于传统开胸手术,完全胸腔镜下肺癌根治术所取的切口较小,患者术后疼痛程度较小,手术后患者肺功能出现损伤性的可能性小^[6]。同时手术全过程均可在胸腔镜的观察下进行,使术野可涉及到胸腔中每个角落,同时还可准确观察病变组织及周围病变组织的放大图像,通过临床手术医师的准确操作,在淋巴结清扫数量上与传统开胸手术无明显差异,且对于某些较难清扫的部位,完全胸腔镜下肺癌根治术具有更高的清扫率^[7]。本次研究中,观察组均采用完全胸腔镜下肺癌根治术治疗,在置管时间、住院时间、并发症发生率及5年内生存率等项目上均优于对照组($P<0.05$)。参考本次研究手术过程,笔者总结出:在对肺癌患者进行完全胸腔镜下肺癌根治术时,需注意患者的手术适应症及禁忌症,同时灵活把握手术操作顺序,对肺

血管与支气管的处理应相当谨慎,防止手术进行过程中患者大出血情况发生,而导致患者被迫接受开胸治疗。

综上所述,在针对非小细胞肺癌患者的临床治疗时,相较于传统开胸手术治疗,采用完全胸腔镜下肺癌根治术治疗可有效改善患者多项临床症状,缩短手术时间,提高治疗效果,且患者术后并发症较少,生存率较高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 杨扬,李喆,许瑞彬,等.完全胸腔镜下与开胸肺癌根治术治疗非小细胞肺癌的临床比较[J].实用临床医药杂志,2015,19(11):46-49.
- [2] 王少东,隋锡朝,杨帆,等.早期非小细胞肺癌 VATS 根治术并发症预测模型的建立——前瞻性多中心研究[J].中华胸心血管外科杂志,2017,33(2):87-90,102.
- [3] 杜志明,江柏青.非小细胞肺癌组织中 ATF3 表达及其临床意义[J].赣南医学院学报,2016,36(6):891-894,897.
- [4] 陈建成,陈翔俊,梁忠诚,等.肺癌根治术淋巴结清扫对ⅢA 期非小细胞肺癌的疗效分析[J].中国实用医药,2017,12(25):1-2.
- [5] 吴科杰,方万强,戚雅秀,等.非小细胞肺癌电视辅助胸腔镜手术与传统开胸根治术叶间淋巴结清扫效果比较[J].肿瘤研究与临床,2017,29(1):35-38.
- [6] 凤雷,秦思达,罗刚,等.完全胸腔镜与辅助小切口肺癌切除术的临床疗效比较[J].现代肿瘤医学,2017,25(18):2919-2921.
- [7] 赵伍忠,贺跃.单操作孔电视胸腔镜在早期非小细胞肺癌根治术中的应用价值[J].实用医技杂志,2017,24(2):133-135.

(上接第 135 页)

晓情况的知晓率为 60.00%,满意程度的满意率为 70.00%,而观察组患者在其基础上实施健康教育的疾病知晓情况的知晓率为 96.00%,满意程度的满意率为 98.00%,将其进行比较,观察组的效果明显更佳, P 小于 0.05,差异更具有统计学意义。由此可以说明,加入健康教育措施的使用,在预防、控制效果上均有效提高。健康教育的开展过程中主要是强调了改善疾病发展过程的作用,以及将患者对传染病的重视程度提高,从而使患者在检查或者复查过程中积极配合,这样,能够将防治措施的效果确保,让传染病的大面积发作得到有效避免,最终保障患者的生命、生活质量得以提高,在临床上具有重要的作用。同时,在治疗的过程中,医护人员还需要对患者的生命体征,各项指标进行密切观察,评估病情情况,为治疗的调整提供有效、合理的依据。根据每个患者性格、病情特点的不同,进行有针对性的治疗方案,最终保障预防、控制效果。

(上接第 136 页)

手术的过程中,需要通过移动患者的肠管进行大量操作,患者的肠管位移,使得其神经牵拉出现麻痹的情况,其术后蠕动功能不能较好的恢复,从而增加其肠梗阻的发生几率^[4]。

腹腔镜手术在直肠癌患者治疗中应用,仅在患者的体表作 0.5 厘米-1 厘米左右的切口,这样可以避免大面积对患者的肠管以及腹腔进行暴露,从而将其粘连性肠梗阻的发生几率降低^[5]。腹腔镜手术是将相关治疗仪器置入至患者的腹腔内,手术人员可以根据具体的显示器图像来实施操作,这样可以最大限度将患者其他脏器的损伤以及肠管位移程度减少,将其机械性肠梗阻的发生几率降低^[6]。

本文研究结果显示,接受腹腔镜手术治疗的实验组直肠癌患者,其手术时间较开腹手术治疗的对照组长,但是其术中出血量、排气时间、进食时间少于对照组直肠癌患者;同时,实验组直肠癌患者早期肠梗阻的发生几率以及总计并发症的发生几率均明显低于对照组。

综上所述,与开腹手术相比,腹腔镜手术在直肠癌患者治疗中应用,不仅可以将其早期肠梗阻等并发症的几率降低,

综上所述,将健康教育应用在传染病预防、控制的过程中具有明显效果,可以有效避免结核、艾滋病以及乙肝传染病,同时,还能提高患者对疾病知识的知晓率、患者的满意程度,值得临床上进一步推广、宣传。

参考文献

- [1] 姚新华,方颖群.健康教育在结核、艾滋病及乙肝传染病中预防控制的应用效果[J].中国保健营养,2017,27(10):280-281.
- [2] 尹小玲.健康教育在结核、艾滋病及乙肝传染病中预防控制的应用效果[J].医学信息,2016,29(11):340-340.
- [3] 雷启云.健康教育在结核、艾滋病及乙肝传染病中预防控制的应用效果[J].大家健康(下旬版),2017,11(07):280-281.
- [4] 苏纳新.艾滋病合并肺结核患者健康教育的研究进展[J].中华现代护理杂志,2015,21(02):245-246.
- [5] 简迅.男男性接触人群预防艾滋病健康教育现状及影响因素[J].实用预防医学,2010,17(07):1469-1471.

且可以减少患者的术中出血量、缩短患者的康复时间,从而更好对直肠癌患者的预后进行改善。

参考文献

- [1] 鲍新民.腹腔镜结直肠癌根治术与开腹手术术后早期炎性肠梗阻的临床比较[J].长江大学学报(自科版)医学下旬刊,2014,40(11):17-18,20.
- [2] 乔文辉,杨磊,李斌等.老年直肠癌术后并发肠梗阻的临床危险因素[J].中国老年学杂志,2015,35(2):323-325.
- [3] 李永超,王德秀.中西医结合治疗腹腔镜直肠癌根治术后不完全性肠梗阻临床分析[J].基层医学论坛,2017,21(5):608-609.
- [4] 吕培标,李柳芳,李俊等.腹腔镜手术治疗直肠癌术后早期肠梗阻的临床疗效[J].吉林医学,2017,38(3):419-420.
- [5] 李永坤,张文娟,贾廷印等.腹腔镜与开腹直肠癌腹会阴联合切除术术后并发症比较[J].中国现代普通外科进展,2014,17(8):643-645.
- [6] 黄志祥,沈卫良,王先法等.不同手术方式治疗结直肠癌的临床疗效及术后肠梗阻发生率的对比[J].浙江创伤外科,2016,21(6):1055-1056.